

ПРОФИЛАКТИКА ПОВТОРНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Журавлев А.Ю., Харленок В.И., Казакова Ю.Н.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Медицинский аборт в первом триместре является одной из самых распространенных операций в гинекологической практике. В основном этой далеко не безобидной операции подвергаются молодые здоровые женщины. Всех этих женщин объединяет нежелание иметь беременность в настоящее время и возможность наступления повторной нежелательной беременности. Существует также категория женщин, у которых произошел самопроизвольный выкидыш или которым прервали беременность по медицинским показаниям. Такие женщины, как правило, нуждаются в определенном интервале времени для решения проблемы здоровья и реабилитации.

Цель исследования – изучение контингента женщин, прервавших беременность путем медицинского аборта для определения возможности использования ВМС с целью контрацепции сразу после медицинского аборта.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 386 "Медицинских карт прерывания беременности" (форма 003-1/у).

Результаты и обсуждение. В результате проведенного ретроспективного изучения «Медицинских карт прерывания беременности» установлено, что беременность прерывается в 77,78% женщинам в раннем репродуктивном возрасте, однако в 13,66% медицинский аборт проводится в позднем репродуктивном возрасте. Подросткам проводится выскабливание матки по поводу прерывания беременности в 8,33%. В 28,12% случаев беременность прервана нерожавшим женщинам. В тоже время 86% пациенток имели в анамнезе медицинский аборт или вакуум-аспирацию, из них 59% 1; 25,18% -2; а 7,19% от 5 до 8 прерываний беременности. Роды отмечены у 71,88% пациенток. В браке находились 40,83%, а вне брака были около 60% женщин. Среди прерывавших беременность путем медицинского аборта не использовали никаких методов контрацепции 55,34%, применяли традиционные низкоконтрацептивные методы (прерванное половое сношение, мужской презерватив) 34% пациенток, спермициды только 1,69%. Современные же высоконтрацептивные методы применяли только 9%, из них ВМС 4%, а комбинированные оральные контрацептивы и постинор – 5,89%. Накануне медицинского аборта кольпоскопия произведена

80,28% женщин. При этом обследовании выявлена патология шейки матки в 5,56% (цервицит, эндоцервикоз, эндометриоз, кандиломатоз, полип). Таким образом, из проведенного исследования видно, что прерывают беременность женщины, которые не знают или не желают использовать современные методы контрацепции – внутриматочную, гормональную и добровольную хирургическую стерилизацию. При этом пациентки имеют крайне неблагоприятный репродуктивный анамнез с большим количеством прерванных путем медицинского аборта или вакуум-аспирации беременностей. У них сохраняется высокий риск повторных прерываний беременности в будущем. Каждая третья пациентка прерывает, иногда не первую, беременность не имея детей. Женщинам в позднем репродуктивном возрасте особенно необходима длительная, надежная контрацепция. Очень важно для таких пациенток начинать надежный метод контрацепции в день прерывания беременности. С учетом противопоказаний, использование ВМС сразу в послеабортном периоде поможет решить проблему повторных абортов. По данным большинства ученых, изучавших послеабортное введение ВМС и влияние этой методики на здоровье женщины, не обнаруживается серьезных негативных последствий. Данные многочисленных исследований, а также результаты наших исследований, проведенных в 1998-1999 годах в рамках ГНТП, свидетельствуют о высокой эффективности метода, сравнимой с эффективностью и безопасностью при введении ВМС в традиционные сроки (на 3-4- день менструального цикла). Частота жалоб на кровотечения и боли, эспульсий были аналогичны в группах женщин, которым вводили ВМС сразу после медицинского аборта или на 3-4 день менструального цикла. Число осложнений при введении ВМС после медицинского аборта было даже меньше. При введении ВМС сразу после аборта, выполненного во втором триместре беременности, наблюдается большая вероятность эспульсий, чем при введении ВМС в обычное время. Частота удалений вследствие кровотечений, болей и других медицинских показаний при этом также выше. Необходимо с целью профилактики воспалительных заболеваний половых органов рекомендовать однократный прием антибиотика широкого спектра перорально в адекватной дозе (например, ципрофлоксацина, амикацина) перед абортom с последующим введением ВМС. Использование для "прикрытия" антибиотиков широкого спектра защитит женщину от активизации в послеоперационном периоде собственной банальной флоры, которая может в

определенных условиях стать условно-патогенной. Отказаться от введения ВМС необходимо при наличии любых сомнений и/или при подозрении на осложнения во время аборта. В конце 80-х годов широкой популярностью пользовался метод послеабортного введения ВМС. Опыт, накопленный в течение двух десятилетий, объясняет, с чем связано резкое падение популярности этого метода внутриматочной контрацепции. Во-первых, зачастую ВМС вводились без учета показаний, но что еще хуже - без учета противопоказаний. Осложнения не замедлили сказаться: выросло число поступающих в гинекологические отделения носительниц спиралей с тяжелыми септическими состояниями, с тубоовариальными образованиями, кровотечениями, перитонитами. Заключение. Таким образом, возможно применение ВМС у женщин сразу после медицинского аборта при строгом учете противопоказаний, профилактическом использовании антибиотиков широкого спектра действия, при соответствующем качественном наблюдении квалифицированным грамотным персоналом, желании пациентки использовать этот метод. При наличии противопоказаний к внутриматочной контрацепции необходимо также шире использовать сразу после проведения медицинского аборта и другие современные надежные методы - гормональную контрацепцию и добровольную хирургическую стерилизацию.

Литература:

1. Писисеева, Л.В. Прогнозирование осложнений при применении медьсодержащих внутриматочных контрацептивов / Л. В. Писисеева, Е. Г. Фадеева // Вестн. Росс. ассоц. акуш.-гин. - 1997. - №2. - С. 58-60.
2. Роговская, С. И.. Применение индометацина для профилактики осложнений при внутриматочной контрацепции у молодых нерожавших женщин / С. И. Роговская, В. Н. Прилепская, Е. А. Межевитинова // Акушерство и гинекология. - 1998. - №2. - С. 31-33.
3. Татарчук, Т. Ф. Осложнения послеабортного периода при использовании немедикаментозных внутриматочных контрацептивных средств и их профилактика: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. / Т. Ф. Татарчук. - Киев., 1987 - 24 с.
4. Новый подход к внутриматочной контрацепции на основе использования белорусских ВМС / В. И. Харленок [и др.] // Охрана материнства и детства. - № 2. - 2001. - С. 103-111.
5. Шамова, Н. А. Репродуктивная функция женщин длительно применявших ВМС / Н. А. Шамова, Р. С. Барышкнина, И. Ф. Полякова // Ургентная хирургия острых заболеваний органов брюшной полости: научн. тр. КГМИ. - Казань, 1987. - Т. 54. - С. 102-103.